

Schutzbereich 2
(wenn befüllt)

8.14 Anmeldung für Dienstliche Veranstaltungen der Bundeswehr

An:	über:

Bezeichnung/Thema/Ort :
Zeitraum von - bis/am :
Name, Vorname : DGrad:
KrsGrp : RK:
PK (bei Gästen Geb-Datum) : PersNr:
Str. HausNr: :
PLZ, Wohnort :
Telefon : E-Mail: Fax:

Zuständiges Karrierecenter der Bundeswehr (KarrC Bw):

Teilnahme am Freitag u Samstag	<input type="radio"/>
Teilnahme nur Freitag	<input type="radio"/>
Teilnahme nur Samstag	<input type="radio"/>
Übernachtung in der Kaserne	<input type="radio"/>
Bitte Ankreuzen!!	

zusätzlich für Auslandsveranstaltungen:

Geburtsort :
Personalausweis- od. Reisepassnummer :
Grenzübertritt Hinreise (Ort und Zeit) :
Grenzübertritt Rückreise (Ort und Zeit) :
Transportmittel :
(KfzTyp, pol. Kennzeichen oder Fluglinie/FlugNr) :
Hinweis: Gemäß der ZR A2-1300/0-0-2 Nr. 6019 dürfen Sie der Zuziehung nur Folge leisten wenn Sie gesund sind.

Ort, Datum, Unterschrift